

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Cognome PACCHIOLI Nome ROSANNA
Nato/a VASTO (CH) il 02/08/1984
Residente in SAN SALVO Prov. CH Cap. 6050
Via T. SA VIA DEL MARE n. 21
Tel. 320 5527063 Cell. 320 5527063
C.F. : PCCRN84M42E372D

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- Di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: _____;
- Di non essere dipendente di altra Amministrazione Statale: _____;
- Di essere in possesso di partita I.V.A. n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:
- Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale _____ n. matricola _____ e di emettere fattura con addebito del _____ a titolo contributivo integrativo;
- Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) n. matricola _____ e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;
- Che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20% e pertanto fa presente di:
- Non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a € 5.000,00 (anche con più committenti);
- Di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- Di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a € 5.000,00 (con più committenti) e quindi di essere:
- Soggetto al contributo previdenziale del _____ (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
- Soggetto al contributo previdenziale del _____, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- Che l'attività svolta è una Collaborazione Coordinata e Continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS n. matricola _____ di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/1995, n. 335 e quindi:
- Soggetto al contributo previdenziale del _____ (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
- Soggetto al contributo previdenziale del _____ in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria.

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario presso:
Banca POBANKA DI PUGLIA E BASILICATA Fil. SAN SALVO IT 17 CIN S C/C
n. 000000002678 ABI 05385 CAB 71853
Codice IBAN IT 17 50538577853000000002678

Il/La sottoscritto/a si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione del reddito.

S. SALVO, li 03/05/2024

Firma, 